Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*09.03.2020, 13 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle ○ Weltweit 110.014 (+11.894) Fälle, davon 3.828 (3,5%) Todesfälle (+440) ○ China (inkl. Hongkong und Macau) 80.860 (+193) Fälle, davon 3.121 (3,9%) Todesfälle (+77), 5.115 schwere Krankheitsverläufe ○ International 80 Länder (inkl. Taiwan) mit 29.154 (+11.701 seit Freitag) Fällen, ▪ neue Fälle seit Freitag in Italien (+3517), Iran (+3053), Südkorea (+1098), Frankreich (+786), Deutschland (+640), USA (+64), Spanien (+426), USA (+325), Schweiz (252), Niederlande (+183), Vereinigtes Königreich (+163), Belgien (+150), Japan (+147), Schweden (+113), Norwegen (+104), Österreich (67), Ägypten (52). Alle weiteren Länder haben jeweils weniger als 50 neue Fälle. ○ International 707 (2,4%) Todesfälle: Italy (366), Iran (194), South Korea (53), United States (22), France (19), Spain (17), Diamond Princess (7), Japan (7), Irak (5), Australia (3), Vereinigtes Königreich (3), Schweiz (2), Argentinien (1), Ägypten (1), Philippines (1), San Marino (1), Thailand (1) Taiwan (1)) ○ Mind. 633 schwere Krankheitsverläufe ○ Europa (WHO Region) 12.333 Fälle (+6.659), davon 411 (3,3%) Todesfälle (+250), 507 schwere Krankheitsverläufe • Trendanalyse (Folien hier) International: • Allgemein: Hotspot sind weiterhin Italien und Iran. • **China:** In der Zhejiang Region gibt es keinen neuen Fall. Insgesamt ist ein Rückgang der gemeldeten Fallzahlen in fast allen Regionen in China zu sehen. Bei Regionen mit neuen Fällen sind die Fallzahlen nur sehr klein. Es zeigt sich, dass in Hongkong die Eindämmung erfolgreich war. • **Südkorea**: Der Trend geht nach unten, es ist ein Abfall in der Epikruve zu sehen, was auf die erfolgreichen Maßnahmen (z. B. vermehrtes contact tracing und Kontrolle) zurückgeführt werden kann. Aktuell gibt es 7.382 (+69) Fälle, davon 50 Todesfälle (+3). Der Anteil verstorbener liegt bei 0,7%. 79,4% der Fälle haben epidemiologische Links; 62% gehören zum Cluster (Shincheonji Church), 20,6% sind	ZIG1

sporadisch oder unter Ermittlung

- **Russland:** Hat offiziell nur 15 Erkrankungen gemeldet. Es ist nicht klar, ob die Zahl stimmt. Das Land macht strenge Kontrollen am Flughafen.
- **Italien:** Die Lage in der Lombardei ist weiterhin dramatisch; 769 neue Fälle und 113 neue Todesfälle nur in Lombardei. Die ganze Region wurde am 08.03.2020 abgeriegelt. Insgesamt gibt es in Italien 7.375 (+1492) Fälle; davon 4189 (57%) in Lombardei und 1.180 (16%) in Emilia-Romagna. Es gibt 366 (+133) Todesfälle (Anteil der Verstorbenen 4,9%)
  Anzahl der Fälle mit wahrscheinlichem Infektionsort Südtirol steigt. Italien gibt bei EWRS Selective Echange an, dass in Südtirol Community Transmission stattfindet.
  Italienische Presse bezeichnet „Norditalien" als Risikogebiet. Die italische Regierung hat das Risikogebiet selber auf 14 Provinzen ausgedehnt.

ToDo: INIG trägt zunächst die italienischen Regionen zusammen, die nun durch Maßnahmen betroffen sind. Darauf basierend werden dem BMG die neuen möglichen Risikogebiete vorgeschlagen.

- Definition „Risikogebiet" und „betroffenes Gebiet": Gebiete außerhalb von Deutschland werden als „Risikogebiete", innerhalb von Deutschland als „betroffene Gebiete" bezeichnet.

ToDo: Die jeweils verantwortlichen MA sollen ihre Dokumente überprüfen und den Begriff „Risikogebiete" durch "besonders betroffene Gebiete in Deutschland/internationale Risikogebiete " ersetzen. Die neuen Dokumente bitte an [redacted] *zu senden.*

- **Iran:** Da es einen Anstieg der neuen Fälle gibt, wird nun ganz Iran wird als Risikogebiet deklariert. Neue Maßnahmen umfassen, dass der Reiseverkehr zwischen großen Städten beschränkt wird, Bildungseinrichtungen und Schulen bis April geschlossen bleiben und die Öffentlichkeit, die Verwendung von Papierbanknoten reduzieren soll.
- **Ägypten**: 55 Fälle, davon 33 Fälle auf Nilkreuzfahrtschiff (Indexfall aus Taiwan). 1 Todesfall (deutscher Mann, 60 Jahre).
- **Frankreich:** Es ist ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten, aber es gibt kein besonderes betroffenes Gebiet. Die Fälle sind in ganz Frankreich verteilt. Es gibt von Frankreich keine definierten Risikogebiete innerhalb des Landes. Maßnahmen umfassen u.a. die Kontaktpersonennachverfolgung, fokussieren auf das medizinische Personal, Schließung von

Schulen sowie das Absagen von Massenveranstaltungen.

ToDo: INIG nimmt Kontakt mit den französischen Kollegen auf, um zu besprechen, was für Maßnahmen sie durchgeführt haben. Dies kann eine Grundlage für wirkungsvolle Maßnahmen sein.

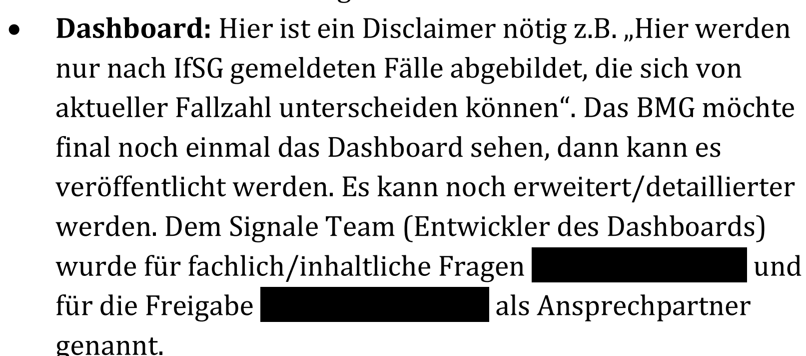
- **USA/Kalifornien:** [redacted]
- [redacted]
- **Abfrage Ongoing Community Transmission Areas via EWRS:** Jedes Land soll bewerten, ob es innerhalb des Landes Regionen mit Community Transmission gibt. Das RKI wird Heinsberg nennen.

FG36, FG32

National

- Fälle: 1112 in 15 Bundesländern bestätigt (6 BB, 40 BE, 199 BW, 256 BY, 4 HB, 20 HE, 17 HH, 33 NI, 484 NW, 19 RP, 5 SN, 10 SH, 2 TH) (Folien hier)
- Heinsberg 26% aller Fälle in Deutschland
- In Bayern und Baden-Württemberg gibt es 2 betroffene Regionen, aber dies sind umschrieben Cluster. Hier gibt es keine Community Transmission, sondern nachvollziehbare Transmissionsketten
- Auswertung nach Landkreisebene geht nur durch SurvNet; aber hier sind nur die Hälfte aller Fälle eingegeben, d.h. nach dem elektronischen Meldesystem gibt es deutlich weniger Fälle. Auf Dauer soll die Fallübermittlung elektronisch, nicht händisch sein. Die Bundesländer sollen1x pro Tag die kumulative Fälle schicken und eine Auswertung nach Landkreise, Alter, Geschlecht etc. erfolgt via SurvNet. Das

Dashboard zum Eintragen könnte helfen und motivieren.



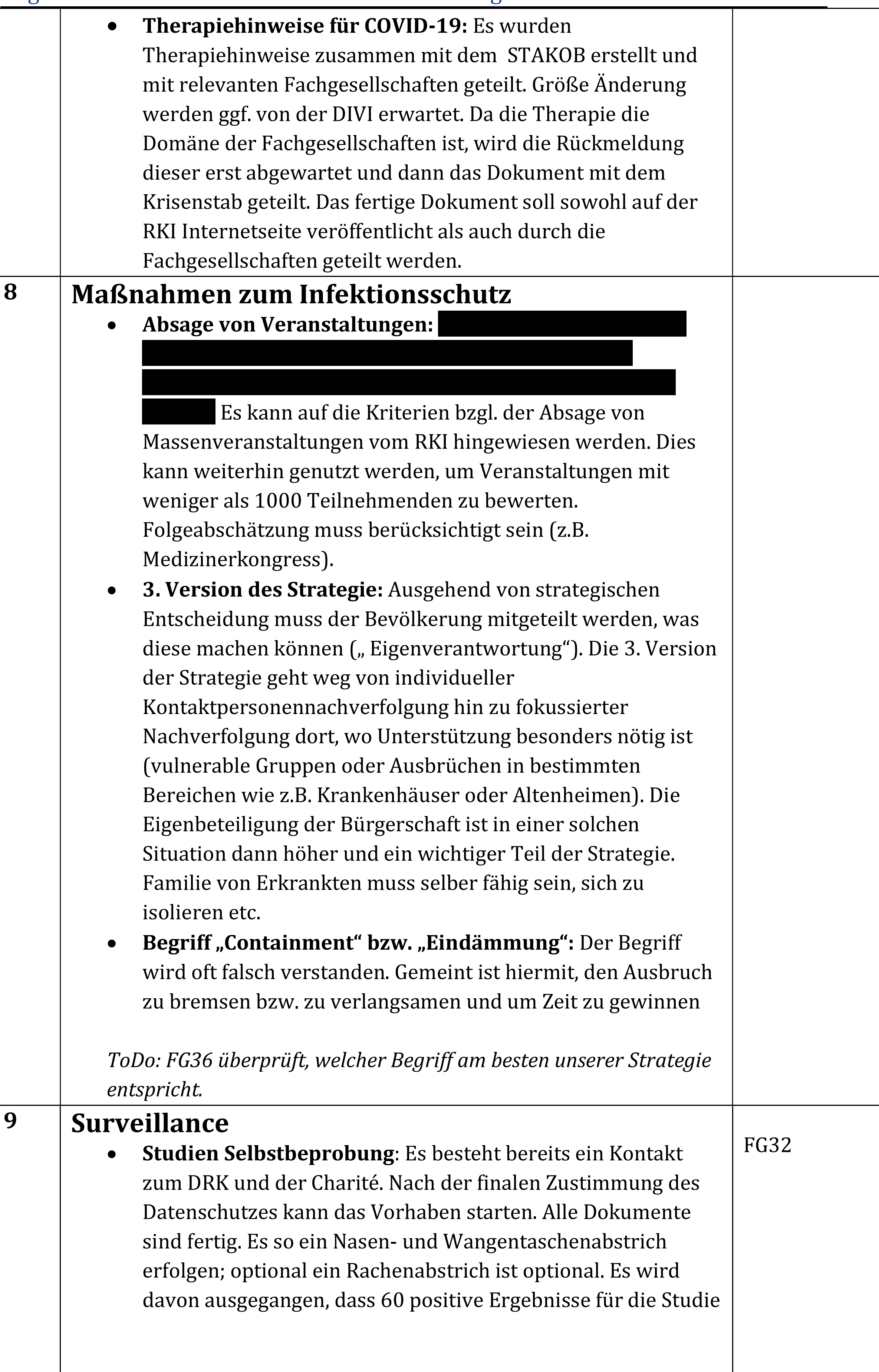
- **Dashboard:** Hier ist ein Disclaimer nötig z.B. „Hier werden nur nach IfSG gemeldeten Fälle abgebildet, die sich von aktueller Fallzahl unterscheiden können". Das BMG möchte final noch einmal das Dashboard sehen, dann kann es veröffentlicht werden. Es kann noch erweitert/detaillierter werden. Dem Signale Team (Entwickler des Dashboards) wurde für fachlich/inhaltliche Fragen [redacted] und für die Freigabe [redacted] als Ansprechpartner genannt.



- [redacted]
- Eine weitere Möglichkeit wäre die Bürgerinnen und Bürger in Heinsberg direkt zu adressieren, um ihn bspw. Zu sagen, was sie selber tun können, um Ausbreitung zu verhindern (z.B. Kontaktreduzierung)
- Weitere Amtshilfeersuchen von Nürnberg. Hier findet eine TK mit dem Gesundheitsamt sowie dem Landesamt statt, um Ziele, aufgaben etc. zu klären.
- In Freisingen sind bereits 3 MA vor Ort. In Berlin unterstütze 1 MA; in NRW ist niemand vor Ort,
- In der Abteilung 3 FGL Runde wurde sich dafür ausgesprochen, dort zu unterstützen, wo neue Informationen gewonnen werden könne oder wo besondere (vulnerable) Gruppen betroffen sind.
- **Rückkehrer Tel Aviv:** Reisegruppe (N=44) mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall in Bethlehem. Von 24 bereits zurück gekehrten Reiseteilnehmenden sind 3 symptomatisch und hospitalisiert. Die Ergebnisse der Abstriche stehen noch aus.
- **Lidl Nilkreuzfahrt:** Es waren 70 weitere deutsche Reiseteilnehmende auf dem Boot. Das Lagezentrum versucht an die Liste der Kontakte zu kommen, um die Gesundheitsämter zu informieren
- Über die DIVI und DKG ist eine Ausweitung Erfassungssystem geplant. Der Wunsch ist, den Fokus auf Erkrankten sowie

	Entlassenen zu haben. Ein schreiben wird vorberietet. In Heinsberg gibt es 8 schwer erkrankt, 4 davon werden mit experimentellen Therapeutika behandelt.	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Der Erregersteckbrief wurde erfolgreich publiziert. Eine Korrekturanfrage (Tenazität ist mit 9 Tagen angegeben; in Literatur 6 Tage) wird an [redacted] weitergegeben.	Presse
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Die Aktuelle Risikobewertung wurde aktualisiert. Die neue Version wird heute online gestellt und soll wöchentlich aktualisiert werden. • Es wurde ein Dokument „Rationale Risikobewertung" von FG36 erstellt. Dieses wird mit dem Krisenstab zur Kommentierung geteilt und anschließend im Internet (inklusive Verlinkung zur Risikobewertung) verfügbar gemacht. • Zukünftig könnte über eine „Was kann kommen" Sektion auf der Internetseite nachgedacht werden. Ähnlich hat dies das CDC bereits gemacht.	Alle
4	**Kommunikation** <u>RKI</u> • Es gibt eine Snapshot Umfrage der Uni Erfurt zur Perzeption von empfohlen Schutzmaßnahmen sowie dem RKI etc. Die Ergebnisse werden mit dem Krisenstab geteilt. • Bitte der Pressestelle an INIG bei den internationalen Fallzahlen die Ländernamen (z.B. Palästina, Vatikanstadt) zu überprüfen. • Nationale Fallzahlen: bislang gibt es einen in Ägypten verstorbenen Deutschen. Dieser wird nicht in der Liste mit den deutschen Fallzahlen aufgeführt; jedoch im Lagebericht. • In Italien wird gesagt, dass in Deustchland zu wenig getetsete wird. Oft (auch inetrnational) kommt die Frage nach der Anzahl der Testungen. *ToDo: [redacted] wird wöchentlich die Zahlen der Anzahl der Labortestungen an die Presse geben.* <u>BZgA:</u> • Laufendes Geschäft. Es wird weiter an dem Ausbau des Informationsangebotes gearbeitet. Es gibt sehr viele Bürgeranfragen. *ToDo: Aus der Snapshot Umfrage aus der Universität Erfurt zeigt sich ein Bedarf für einen „Haushaltsrategeber" („Was mache ich, wenn mein Kind COVID-19 hat").* [redacted]	Presse, FG32 BZgA

5	**Dokumente** • [redacted] Kategorien sind (A) besttätigte Krankenhausfälle, (B) kritische Fälle und (C) Todesfälle. *ToDo: FG36 wendet das Dokument auf die bereits übermittelten Fälle an.* • **Hinweise zur Prävention und zum Management von Erkrankungen im Alten- und Altenpflegeheim:** Es gibt viele Anfragen zu dem Thema. Um die Suche zu erleichtern, gibt es hierzu nun eine separate Internetseite. Es basiert auf dem Papier „Risikogruppen" FG14 und FG36 gleicht ab, ob ggf. etwas daraus gestrichen werden kann. • **Flussschema:** „Internationale Risikogebiete" wird durch „besonders betroffene Gebiete in Deutschland" durch IBBS ergänzt und anschließend im Internet aktualisiert. Ebenso wird mit dem Dokument „Information für Reisende" verfahren.	FG36, FG14, IBBS
6	**Labordiagnostik** • **Schnelltests:** Es gibt ein Angebot einer Firma für IGG/IGM Schnelltest für SARS-CoV-2. Als Screeningtest sind aber Test die nur die Immunreaktion testen ungeeignet. Es mag die PCR im klinischen Setting verbessern. • [redacted]	FG17
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Zur Kohortenisolation gibt es einen Nachtrag im Hygienepapier. • Es gibt ein 12 seitiges Papier zum Umgang mit Kontaktepersonen, die in kritischen Infrastrukturen (u.a. AKW Mitarbeitende, Fluglotsen, aber auch med. Personal) beschäftigt sind. Der Vorschlag in dem Dokument ist, diese in Kontaktpersonen der Kategoire 2 zu zählen. Sie dürfen weiter arbeiten, aber nicht mit ÖPNV anreisen, sollen Mund-Nasen Schutz anlegen und getrennt von anderen sitzen. In dem Dokument wird nicht differenziert zwischen der Enge des Kontaktes. Eher engere Kontakte sollten allerdings laut RKI Empfehlungen unter Kategorie 1 Kontakte fallen. Das Dokument wird mit dem Krisenstab geteilt.	IBBS/FG14/ FG32



	• **Therapiehinweise für COVID-19:** Es wurden Therapiehinweise zusammen mit dem STAKOB erstellt und mit relevanten Fachgesellschaften geteilt. Größe Änderung werden ggf. von der DIVI erwartet. Da die Therapie die Domäne der Fachgesellschaften ist, wird die Rückmeldung dieser erst abgewartet und dann das Dokument mit dem Krisenstab geteilt. Das fertige Dokument soll sowohl auf der RKI Internetseite veröffentlicht als auch durch die Fachgesellschaften geteilt werden.	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • **Absage von Veranstaltungen:** [redacted] Es kann auf die Kriterien bzgl. der Absage von Massenveranstaltungen vom RKI hingewiesen werden. Dies kann weiterhin genutzt werden, um Veranstaltungen mit weniger als 1000 Teilnehmenden zu bewerten. Folgeabschätzung muss berücksichtigt sein (z.B. Medizinerkongress). • **3. Version des Strategie:** Ausgehend von strategischen Entscheidung muss der Bevölkerung mitgeteilt werden, was diese machen können („ Eigenverantwortung“). Die 3. Version der Strategie geht weg von individueller Kontaktpersonennachverfolgung hin zu fokussierter Nachverfolgung dort, wo Unterstützung besonders nötig ist (vulnerable Gruppen oder Ausbrüchen in bestimmten Bereichen wie z.B. Krankenhäuser oder Altenheimen). Die Eigenbeteiligung der Bürgerschaft ist in einer solchen Situation dann höher und ein wichtiger Teil der Strategie. Familie von Erkrankten muss selber fähig sein, sich zu isolieren etc. • **Begriff „Containment“ bzw. „Eindämmung“:** Der Begriff wird oft falsch verstanden. Gemeint ist hiermit, den Ausbruch zu bremsen bzw. zu verlangsamen und um Zeit zu gewinnen *ToDo: FG36 überprüft, welcher Begriff am besten unserer Strategie entspricht.*	
9	**Surveillance** • **Studien Selbstbeprobung**: Es besteht bereits ein Kontakt zum DRK und der Charité. Nach der finalen Zustimmung des Datenschutzes kann das Vorhaben starten. Alle Dokumente sind fertig. Es so ein Nasen- und Wangentaschenabstrich erfolgen; optional ein Rachenabstrich ist optional. Es wird davon ausgegangen, dass 60 positive Ergebnisse für die Studie	FG32

	benötigt werden, was in absehbarer Zeit machbar sein sollte. • **„Anteil der Verstorbenen“:** Der Begriff „Fall-Sterbe Rate“ wird nicht verwendet! Stattdessen soll die Bezeichnung „Anteil der Verstorbenen“ genutzt werden. • Alle Software Hersteller können leisten, dass Daten schnell in SurvNet vorliegen. Trotzdem sind Ermittlungen von Gesundheitsämtern nötig, um alle Daten in SurvNet zu haben. Die Endpunkte sind schwierig zu erfassen, da es sich nicht um einmalige, sondern kontinuierliche Erhebung handelt und eine gute Kooperation mit Kliniken etc. benötigt. Die Gesundheitsämter vor Ort haben diese. Das RKI könnte beim Sammeln der Daten unterstützen. FG36 schaut sich die Fälle bzgl. der Schwere heute an, was in der nächsten AGI TK wiedergespiegelt werden kann. Zur Beurteilung der Schwere werden Endpunkte benötig. Dies soll den Ländern aktiv vermittelt werden.	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** • **Exit Screening:** Es wurde lange über Entry Screening diskutiert. Angesichts der jetzigen Situtation kann in der morgiegn TK mit den Gesundheitsämtern der Flughäfen Exit screening für den Flughafen Düsseldorf diskutiert werden. • [redacted] • **ÖPNV:** Es gibt immer wieder die Anfrage, ob es Sinn macht Desinfektionsspender aufzustellen oder auch Busse und Bahnen zu desinfiziert. Die Haltung des RKI ist es auf gute Händehygiene hinzuweisen.	FG32
11	**Internationales** • [redacted] kommt am Donnerstag zurück von seiner WHO Mission zurück.	ZIG
12	**Andere Themen** • Bei Weiterentwicklung der Situation muss überlegt werden, ob die Treffen des Krisenstabs virtuell stattfinden können. *ToDo: Das LZ prüft Möglichkeiten (z. B. Vitero, GoToMetting). Frühestens ab nächsten Montag möglich.*	VPräs
	<u>Nächste Sitzung:</u> Dienstag, 10.03.2020, 11:00 Uhr, [redacted]	